

Travessera de Gràcia, 40 pral. 2a
08021 Barcelona - Tel. 93 414 75 52
acra@acra.cat - www.acra.cat



Decàleg de mesures per a la millora de la gestió i sobre el model encaminades a posar la persona en l'eix del sistema

Barcelona, 2 de juliol del 2015



Núm. registre Departament Treball 0805 C · N.I.F. G-58.825.811



DECÀLEG DE MESURES PER LA MILLORA DE LA GESTIÓ I SOBRE EL MODEL ENCAMINADES A POSAR LA PERSONA EN L'EIX DEL SISTEMA

- 1) Establir un sistema transparent i segur de copagament que valori de forma clara i fiable la capacitat econòmica de les persones i que sigui accessible, tant per als dependents com per als seus familiars i els professionals. Un usuari hauria de conèixer abans de decidir d'ingressar en un servei el copagament que li correspon per tal que conegui les seves aportacions en cas de PEVS o plaça pública i pugui escollir el servei que més s'adapta a les seves necessitats, expectatives i recursos econòmics. La persona que té dret a una prestació ha de saber el termini màxim a partir del qual començarà a rebre-la.
- 2) Un usuari de centre de dia amb finançament públic hauria de poder ser usuari d'un centre de nit. Per tant, la prestació pública per centre de dia hauria de ser compatible amb un centre de nit.
- 3) Les estades de Respir haurien de fer-se extensives a totes les residències de Catalunya per persones procedents de centres de dia o del servei d'ajuda domiciliària, o persones ateses pels seus familiars a través d'un programa similar al que té la Diputació i l'Ajuntament de Barcelona.
- 4) Establir un sistema de valoració de dependència per urgència per tal que el pas d'un recurs sanitari a un recurs social es faci amb agilitat.
- 5) Quan una persona està en el sistema de dependència, el canvi d'un recurs a un altre hauria de ser molt més àgil, evitant la institucionalització innecessària o la permanència en un recurs que no és l'adient.
- 6) La Generalitat hauria de tenir mecanismes legals perquè les persones grans amb patrimoni que no tinguin liquiditat puguin accedir al servei.
- 7) El model hauria de tendir a la simplicitat, eficiència i equitat, facilitant que els centres tinguin places privades, places amb PEVS i places de concert, és a dir, un model mixt, actuant com a vasos comunicants del propi sistema.
- 8) L'atenció a la salut és un dret universal i gratuït. Les persones ingressades en residències han de tenir veritable accés a totes les prestacions de la sanitat pública igual que en tenen en el seu domicili. Si una residència ofereix aquest servei sanitari ha de ser proveït o pagat pel sistema català de salut. Els serveis de salut i dependència haurien d'estar integrats en una única porta d'entrada al sistema
- 9) Cal repensar el model i convertir els centres en plataformes de serveis que garanteixin l'atenció a les persones en les diferents fases de la seva dependència.
- 10) Les tarifes públiques han de cobrir els costos d'atenció i els requeriments de professionals que requereix la complexitat de les persones ateses.



Associació
Catalana de
Recursos
Assistencials

PROPOSTA D'ACCIONS

1 – MÉS FACILITATS PER CONÈIXER EL COPAGAMENT I REDUIR EL TERMINI DE RECONeixEMENT DE LA DEPENDÈNCIA

Punt 1 del decàleg

Establir un sistema transparent i segur de copagament que valori de forma clara i fiable la capacitat econòmica de les persones i que sigui accessible, tant per als dependents com per als seus familiars i els professionals. Un usuari hauria de conèixer abans de decidir d'ingressar en un servei el copagament que li correspon per tal que conegui les seves aportacions en cas de PEVS o plaça pública i pugui escollir el servei que més s'adapta a les seves necessitats, expectatives i recursos econòmics.

La persona que té dret a una prestació ha de saber el termini màxim a partir del qual començarà a rebre-la.

Situació actual

Les persones no saben el copagament que han d'efectuar fins que se'ls assigna un plaça de residència o de centre de dia.

El termini màxim des de la data d'entrada de la sol·licitud i la resolució de reconeixement de la prestació és de 6 mesos.

Proposta d'ACRA

Cal que cada usuari disposi de tota la informació imprescindible per escollir i decidir el recurs més adient a les seves necessitats. Per poder fer això necessita saber a quina prestació té dret, els recursos disponibles i el copagament que haurà d'afrontar.

En el procés de valoració de la dependència i elaboració del PIA s'ha de determinar el grau de dependència de la persona i la seva capacitat econòmica, generant així automàticament el reconeixement del dret i una xifra corresponent a la quantia de la prestació a la qual la persona tindrà dret. Igualment s'ha de posar a l'abast dels dependents, els seus familiars i els professionals una calculadora disponible a Internet, tal com ja hi havia fa uns anys.

Reduir el termini i que no superi els dos mesos o, com a mínim, que l'usuari sàpiga el període màxim que tardarà en rebre la primera prestació.

Procediment

- Cada usuari ha de saber, en primer lloc, a quina prestació té dret.
- L'usuari ha de conèixer quins centres li queden més a prop del seu domicili habitual.



Associació
Catalana de
Recursos
Assistencials

- Saber quin copagament haurà d'afrontar l'usuari i, al mateix temps, si gaudirà o no d'una PEVS.
- Creació d'alguna eina que sigui transparent per tal de facilitar la presa de decisions.
- Cost zero per a l'administració, a més d'evitar tasques administratives innecessàries.
- Una instrucció interna ha d'establir aquest compromís de reconeixement de la dependència.
- Elaborar una eina de valoració a l'abast de tothom.
- Situar a l'abast de tothom els serveis disponibles en funció del grau de dependència i poder adquisitiu, i conèixer les seves compatibilitats.

2 – COMPATIBILITZAR EL CENTRE DE DIA AMB EL CENTRE DE NIT

Punt 2 del decàleg

Un usuari de centre de dia amb finançament públic hauria de poder ser usuari d'un centre de nit. Per tant, la prestació pública per centre de dia hauria de ser compatible amb un centre de nit.

Situació actual

La cartera de serveis contempla el servei de centre de nit, però no es preveu el desenvolupament del servei.

Proposta d'ACRA

Permetre el servei de centre de nit que ja contempla la cartera de serveis. Fer una instrucció per fer compatible ambdós serveis. Si es permet que un usuari de centre de dia amb finançament públic sigui usuari de centre de nit sense perdre la prestació per centre de dia es podria endarrerir l'ingrés en una plaça residencial i s'evitarien costos innecessaris.

Procediment

- Desenvolupar el servei de centre de nit per tal que tots els centres que vulguin registrar-lo ho puguin fer amb garanties.
- Aplicar una instrucció que faci compatible els dos serveis.
- L'usuari que vulgui compatibilitzar el centre de nit amb qualsevol altre servei no ha de perdre la prestació per incompatibilitat.

3 – ACTIVAR PLACES D'ESTADES DE RESPIR

Punt 3 del decàleg

Les estades de Respir haurien de fer-se extensives a totes les residències de Catalunya per persones procedents de centres de dia o del servei d'ajuda domiciliària, o persones ateses pels seus familiars a través d'un programa similar al que té la Diputació i l'Ajuntament de Barcelona.

Situació actual

La Diputació de Barcelona disposa d'un programa de Respir consolidat i que rep nombroses demandes. El poden utilitzar les persones de la província de Barcelona durant dos mesos a l'any. L'Ajuntament de Barcelona ha iniciat darrerament, i motivat per la forta demanda d'estades de Respir a la ciutat de Barcelona, un programa similar amb els centres privats, en el qual ACRA hi participa a través dels seus socis.

A la resta de Catalunya, els beneficiaris de centres de dia i SAD que demanden una estada de Respir a la que tenen dret per la cartera de serveis se'ls deriva a una plaça sociosanitària, amb un cost molt superior a la d'una residència assistida i amb uns serveis que no són els més idonis per a persones que viuen a casa i/o passen el dia en un centre de dia i que estan acostumats a un gran nombre d'activitats socioculturals.

Proposta d'ACRA

Ampliar el programa d'estades de Respir a tot Catalunya. Per tant, hauria de ser la Generalitat, a través del SISPA, el promotor d'aquest programa.

Presentem un projecte per estades de Respir, a càrrec dels socis d'ACRA, que ofereixen un nombre determinat de places (5.000) a un preu tancat (63 €) per tal que les estades de Respir es puguin ampliar a tot Catalunya.

Procediment

- Replicar el programa que actualment funciona a la Diputació de Barcelona i a l'Ajuntament de Barcelona a tot Catalunya dotant-lo dels recursos necessaris per a la seva implementació, i apostant per derivar els usuaris de centre de dia i SAD a un recurs més idoni per a les seves necessitats.

4 – CONTRACTACIÓ DE PLACES PER INGRESSOS URGENTS

Punt 4 del decàleg

Establir un sistema de valoració de dependència per urgència per tal que el pas d'un recurs sanitari a un recurs social es faci amb agilitat.

Situació actual

El procés administratiu actual per tal que una persona ingressi en una residència a través de la dependència és feixuc i molt llarg. Les 17.000 persones en llista d'espera per una plaça pública afegeixen un problema a aquest tràmit administratiu. Moltes d'aquestes persones estan en una llista pública pel temor a no tenir plaça quan la necessitin. Per altra banda, hi ha 8.000 places lliures al sector privat. Algunes d'aquestes places, l'Ajuntament de Barcelona les contracta per urgències a través del programa del Servei d'Acolliment d'Urgència per a la Velleja (SAUV)

Proposta d'ACRA

Homologar centres privats per tal que puguin assumir ingressos per urgència. Les residències que participen en el programa Respir podrien assumir les estades de les persones que, a través d'una valoració d'urgència, tinguin necessitat de passar d'un recurs sanitari a un recurs social.

Si aquest programa funciona i dona seguretat a les persones que necessiten un recurs quan el necessitin, les llistes d'espera seran menys llargues i les persones deixaran d'utilitzar un recurs quan ja no el necessitin perquè sabran que podran tornar a accedir-hi immediatament quan els calgui. Això implica menys costos per l'administració.

Procediment

- Replicar el programa Servei d'Acolliment d'Urgència per a la Velleja (SAUV) que ja funciona a l'Ajuntament de Barcelona a tot Catalunya dotant-lo de recursos necessaris.

5 – FACILITAR EL CANVI DE RECURS

Punt 5 del decàleg

Quan una persona està en el sistema de dependència, el canvi d'un recurs a un altre hauria de ser molt més àgil, evitant la institucionalització innecessària o la permanència en un recurs que no és l'adient.

Situació actual

La rigidesa del model actual fa molt difícil la mobilitat dels usuaris en funció de les seves necessitats i del seu estat de salut.

Proposta d'ACRA

Establir els mecanismes necessaris per tal una persona valorada per la dependència pugui canviar d'un recurs a l'altre de forma senzilla sense que això li impliqui perdre ni aturar la prestació. La prioritització de les PEVS facilitaria aquest canvi de recurs.

Procediment

- Establir una ordre/document/norma que defineixi clarament quins recursos permeten passar d'un servei a un altre sense perdre la prestació.

6 – ALTERNATIVES SI ES DISPOSA DE PATRIMONI I NO DE LIQUIDITAT

Punt 6 del decàleg

La Generalitat hauria de tenir mecanismes legals perquè les persones grans amb patrimoni que no tinguin liquiditat puguin accedir al servei.

Situació actual

La nova llei de copagament que contempla el patrimoni de les persones grans fa que algunes no disposin de liquiditat tot i disposar de propietats al seu nom. Per tant, aquestes persones tenen dificultat per assumir una plaça ja que amb la seva pensió i estalvis no poden cobrir-ne el cost.

Proposta d'ACRA

L'Administració ha de possibilitar a les persones sense liquiditat l'obtenció de crèdits avalats amb el seu patrimoni o que pugui pignorar els seus béns.

Procediment

- Preveure un sistema semblant a l'efectuat per la Diputació Foral de Navarra, que demana el reconeixement del deute a les persones grans que tenen patrimoni però no poden pagar la residència i, al mateix temps, passa a ser hereva, juntament amb la família. Quan es produeix un decés, la Diputació recupera el deute que la persona finada deu a l'estat. Amb aquesta mesura es permet que les persones grans sense liquiditat puguin accedir a una plaça pública i, per altra banda, reduir les llistes d'espera públiques i afavorir també la contractació privada.

7 – PROMOURE CENTRES AMB PEVS I CONCERT

Punt 7 del decàleg

El model hauria de tendir a la simplicitat, eficiència i equitat, facilitant que els centres tinguin places privades, places amb PEVS i places de concert, és a dir, un model mixt, actuant com a vasos comunicants del propi sistema.

Situació actual

El model actual té una tramitació administrativa llarga i feixuga. Per altra banda, els diferents sistemes d'accedir a un servei no ajuden: disposem de places col·laboradores, concertades, públiques en centres públics i també de prestacions vinculades a servei, centres privats, centres acreditats... Totes tenen aportacions diferents per part dels usuaris, i algunes, fins i tot, compten amb un IVA diferent.

Proposta d'ACRA

Possibilitar que la Prestació Econòmica Vinculada fos la primera opció de recepció de serveis per a tots els dependents que tinguin capacitat econòmica suficient com per poder complementar-la per assolir el preu del servei. La persona hauria de tenir la seguretat que pot optar a una PEV mentre tingui capacitat econòmica per complementar-la, tot sabent que si la seva capacitat disminueix podrà optar en un termini ràpid a una plaça de finançament públic (pública, concertada o col·laboradora), a ser possible sense veure's obligada a canviar de centre.

És una proposta que no té cost per a l'administració. Només comporta una reorganització dels serveis actuals, potenciant que cada residència o centre de dia de Catalunya que compleixi la normativa vigent tingui places concertades, PEVS, i places privades. D'aquesta manera podrien actuar com a vasos comunicants i ser un veritable estalvi per a l'administració. A més, donaria seguretat i confiança en xarxa privada d'utilització pública.

Les persones dependents haurien de tenir un veritable dret a triar entre diferents opcions i centres.

Procediment

- Homogeneïtzar el sistema, és a dir, que una persona a l'entrar-hi sàpiga exactament quan haurà de pagar, mitjançant la publicació d'una calculadora a Internet.

8- L'ATENCIÓ SANITÀRIA A LA RESIDÈNCIA HA D'ESTAR COBERTA PER LA SANITAT PÚBLICA, CREAT L'AGÈNCIA DE LA DEPENDÈNCIA

Punt 8 del decàleg

L'atenció a la salut és un dret universal i gratuït. Les persones ingressades en residències han de tenir veritable accés a totes les prestacions de la sanitat pública igual que tenen en el seu domicili. Si una residència ofereix aquest servei sanitari ha de ser proveït o pagat pel sistema català de salut.

Els serveis de salut i dependència haurien d'estar integrats amb una única porta d'entrada al sistema.

Situació actual

L'atenció institucional per a persones grans a Catalunya està formada per dues xarxes: la xarxa de residències per a persones grans que depenen de l'autorització i registre del Departament de Benestar Social, i els serveis de "Llarga Estada" de la xarxa sociosanitària que tenen una doble autorització dels Departaments de Salut i de Benestar Social.

Les residències assumeixen els costos sanitaris dels usuaris, els quals també s'han de desplaçar als serveis de salut pública. Això últim provoca greus problemes als usuaris: desorientació, estrès i una davallada en el seu estat de salut.

Proposta d'ACRA

Entenent que la residència és el domicili de la persona gran, aquesta ha de tenir accés a totes les prestacions de la salut pública. Per tant, la col·laboració público privada és urgent i ha de regir-se per uns principis d'igualtat i eficiència que actualment no es produeixen.

Per altra banda, una bona coordinació sociosanitària basada en la disminució de dies d'hospitalització, l'estalvi pel trasllat dels malalts crònics als centres sociosanitaris, la racionalització de les derivacions hospitalàries i l'estalvi de la gestió farmacèutica en centres sociosanitaris significaria un estalvi econòmic molt significatiu. Segons un estudi de la patronal valenciana AERTE, aquestes mesures implicarien un estalvi de 300 milions euros anuals en aquella comunitat.

El procés d'unificació de les dues xarxes necessita però, un procés d'ordenació previ referit a l'atenció sanitària que es presta a les residències de gent gran.



Associació
Catalana de
Recursos
Assistencials

Procediment

- Elaborar i analitzar una proposta de racionalització i estalvi de recursos semblant a la realitzada per AERTE a la Comunitat Valenciana.

Crear una agència de dependència amb l'objectiu de:

- Reformar l'atenció sanitària a les residències
- Disposar d'una xarxa única d'atenció a la llarga durada
- Desenvolupar un sistema d'avaluació continuat

9 – PLATAFORMA DE SERVEIS

Punt 9 del decàleg

Cal repensar el model i convertir els centres en plataformes de serveis que garanteixin l'atenció a les persones en les diferents fases de la seva dependència.

Situació actual

Un sistema rígid i intervencionista basat en la contractació de places que és poc eficient i provoca llargues llistes d'espera, places privades buides i serveis que no s'aprofiten en la seva totalitat.

Proposta d'ACRA

Empoderar als centres com a veritables plataformes de serveis que puguin atendre un nucli determinat de població i que facin des de la prevenció en els primers moments de la dependència fins a una atenció puntual i/o continuada quan la persona ho necessiti. Amb això es pot arribar a un nucli més important de població i es poden reduir les llistes d'espera atenent a les persones segons els seus graus de necessitat.

Procediment

- Crear una veritable plataforma de serveis, des d'on es pugui oferir a l'usuari el que necessita quan ho necessita.
- Deixar de contractar places i contractar l'assistència i suport a un col·lectiu determinat en una àrea geogràfica establerta.



10 – BAIXADA DE TARIFES

Punt 10 del decàleg

Les tarifes públiques han de cobrir els costos d'atenció i els requeriments de professionals que requereix la complexitat de les persones ateses.

Situació actual

L'eliminació dels nivells de dependència per part del govern espanyol en la reforma de la Llei de Dependència va comportar la valoració a la baixa de moltes noves sol·licituds, o el que és el mateix, persones amb gran dependència o de grau III que passen a ser considerades com a dependents severs o de grau II. Això ha implicat, amb el pas del temps, una rebaixa de tarifes pels centres, que tenen dificultats serioses per mantenir els ratis de personal establerts.

Proposta d'ACRA

Igualar les tarifes de grau II amb les de grau III perquè les necessitats d'atenció de les persones que ara estan valorades com a grau II són les mateixes que les que abans estaven considerades com a grau III.

Procediment

- Modificar la cartera de serveis o crear les instruccions necessàries per garantir que es pugui modificar la tarifa.